

ARVIOINNIN KEHITTÄMINEN HOITOTYÖN KIRJAAMISESSA JYVÄSKYLÄN TERVEYSKESKUSSAIRAALASSA

Krista Alastalo
Aino Myllymäki
Tiina Riihonen

Opinnäytetyö
Elokuu 2011

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyö





Tekijä(t) ALASTALO Krista MYLLYMÄKI Aino RIIHONEN Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 15.08.2011
	Sivumäärä 36+4	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi ARVIOINNIN KEHITTÄMINEN HOITOTYÖN KIRJAAMISESSA JYVÄSKYLÄN TERVEYSKESKUSSAIRAALAS- SA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) SUONPÄÄ-LEHTONEN Leena & TYRVÄINEN Hannele		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän terveystieteiden keskus Tiivistelmä Opinnäytetyö on tehty osana kansallista eNNI-hanketta, jonka tavoitteena oli kehittää hoitotyön rakenteista kirjaamista ja auttaa yhteistyöosaston henkilökuntaa omaksumaan systemaattisen kirjaamisen mallin osaksi hoitotyön käytäntöä. Opinnäytetyö on osa paikallista eNNI – osahanketta kaksi, joka toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän terveystieteiden keskuksen yhteistyöosaston ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun välillä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjaamisen kehittämiskohde ja luoda uusi ja käytännöllinen toimintamalliehdotus kirjaamisen kehittämiseksi yhteistyöosastolla. Lisäksi pyrittiin tekemään toimintamalliehdotuksesta sellainen, että sitä voitaisiin käyttää apuvälineenä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Työn tavoitteena oli saada työyhteisö sitoutumaan toimintamalliehdotukseen, ja että se voisi hyödyntää sitä omien resurssiensa puitteissa. Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen ja sen runkona on sovelletusti käytetty Engeströmin (2004) ekspansiivisen oppimisen mallia. Yhteistyöosaston kirjaamisen nykytilanteen kartoittamiseksi tutustuttiin osaston kirjaamiskäytäntöihin perehtymällä osaston potilasasiakirjoihin ja osaston kirjaamistapaan. Lisäksi osaston työntekijöitä haastateltiin. Alkukartoituksen jälkeen kehittämistä kaipaavaksi kirjaamisen osa-alueeksi valittiin yhdessä yhteistyöosaston kanssa hoitotyön arvioinnin kirjaaminen. Kirjaamisen nykytilanteen kartoituksen ja teorian tiedon keruun jälkeen kehitettiin yhdessä yhteistyöosaston kanssa kirjaamisen apuvälineeksi tarkistuslista, jonka avulla työntekijät pystyivät kirjatesaan tarkistamaan, onko tarvittavat asiat kirjattu. Tarkistuslista sisälsi sekä hoitotyön tavoitteiden että hoitotyön arvioinnin kirjaamisen periaatteita. Yhteistyöosasto otti tarkistuslistan koekäyttöön kuukauden ajaksi, jonka jälkeen yhteistyöosaston osastonhoitaja keräsi työntekijöiltä suullista palautetta listasta. Palautteen mukaan tarkistuslistaa oli koekäytön aikana käytetty kirjaamisen apuvälineenä ja siitä koettiin olleen hyötyä erityisesti hoitotyön arvioinnin kirjaamisessa. Lisäksi potilaslähtöisyyden oli koettu lisääntyneen kirjaamisessa yleensä.		
Avainsanat (asiasanat) rakenteinen kirjaaminen, hoitotyön arviointi, toiminnallinen opinnäytetyö		
Muut tiedot		



Author(s) ALASTALO, Krista MYLLYMÄKI, Aino RIIHONEN, Tiina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 15.08.2011
	Pages 36+4	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Developing evaluation in the documentation of nursing at Jyväskylä Health Centre Hospital.		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena & TYRVÄINEN, Hannele		
Assigned by Jyväskylä Health Centre Hospital		
<p>Abstract</p> <p>This thesis was a part of the national eNNI-project, which aimed to develop standardized documentation in nursing and to help the staff of the co-operative ward to assimilate a systematic documentation model as a part of nursing practice. This thesis was a part of the local eNNI-project that was executed in co-operation with Jyväskylä Health Centre Hospital's co-operative ward and JAMK University of Applied Sciences. The purpose of the thesis was to define a specific development target in the documentation process and to create a new and practical pattern for documentation. The purpose was also to create a pattern of documentation that could be used as a tool when orientating new employees. The aim of the thesis was that the co-operative ward's personnel would commit to using the tool within the limits of their resources. The nature of the thesis was functional and its structure was an application of Engeström's (2004) model of expansive learning.</p> <p>In order to define the co-operative ward's present state of nursing documentation, the documentation practices were studied by exploring the ward's patient records and their ways of documentation. In addition, the personnel were interviewed. After defining the present state, a decision was made together with the head nurse that the specific development target was the documentation of evaluation. Based on the definition of the present state and on the collection of theory-based information a check list as a tool for documentation was developed together with the co-operative ward. The list helps the personnel to check whether the required matters have been documented. The check list included documentation principles related to both the objectives and evaluation of nursing.</p> <p>The co-operative ward tested the check list for a month, after which the head nurse collected feedback from the personnel. According to the feedback, the check list had been in use during documentation as a tool and it was found useful especially in the documentation of nursing evaluation. It was also found to have increased patient-centred approach in overall documentation.</p>		
Keywords structural documentation, evaluation of nursing, functional thesis		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	4
2.1	Hoitotyön kirjaamisen lakiperusta	5
2.2	Rakenteinen kirjaaminen	6
2.3	Hoitotyön prosessi	10
2.3.1	Hoitotyön tarve.....	11
2.3.2	Hoitotyön tavoitteet	13
2.3.3	Hoitotyön suunnitellut toiminnot.....	14
2.3.4	Hoitotyön toteutuneet toiminnot	15
2.3.5	Hoitotyön arviointi	16
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	21
4	JYVÄSKYLÄN TERVEYSKESKUSSAIRAALAN YHTEISTYÖOSASTO KEHITTÄMISTOIMINNAN YMPÄRISTÖNÄ.....	21
5	KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTUS.....	22
5.1	Tarvetila	24
5.2	Tilannekartoitus	24
5.3	Uuden toimintamallin luominen	27
5.4	Arviointi.....	28
5.5	Käytäntöjen vakiinnuttaminen.....	29
6	POHDINTA	29
6.1	Hankkeen taustat ja toteutus	29
6.2	Opinnäytetyön menetelmät ja luotettavuus	30
6.3	Jatkokehittämishaasteet ja opinnäytetyöprosessi	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	
	Liite 1 Haastattelukysymykset	37
	Liite 2 Työyhteisön hoitotyön kirjaamisen nykytilanteen kuvaus	38
	Liite 3 eNNI-hankkeen eteneminen	39
	Liite 4 Tarkistuslista	40

KUVIOT

KUVIO 1. Suomalainen hoidon tarveluokitus ja hoitotyön toimintoluokitus v. 2.01 / hoitokomponentit ja niiden sisältöjen kuvaukset.....	10
KUVIO 2. Hoidon tarve, tavoitteet ja keinot.....	12
KUVIO 3. Suunnitelman arviointi.....	17
KUVIO 4. Toteutuksen arviointi.....	18
KUVIO 5. Kokonaisarviointi.....	20
KUVIO 6. Sovellettu malli Engeströmin ekspansiivisesta syklistä.....	23

1 JOHDANTO

Potilaskertomusjärjestelmä on kehittynyt nykyiseen muotoonsa erityisesti 1980-luvulla. Sen kehittyminen on hyvin pitkälti ollut 80-luvulla käynnistyneiden kansallisten- ja paikallisten kehittämishankkeiden aikaansaannosta. (Sonninen 2007, 66.) Vuonna 1972 voimaan tullut kansanterveyslaki ja sen myötä perustetut terveyskeskukset edesauttoivat kirjaamisen kehittämistä, koska terveyskeskusten myötä yhä useampi ammattiryhmä osallistui potilaiden hoitoon. Täten nousi esiin tarve koota potilastietoja. Tämän tarpeen myötä vuonna 1974 otettiin käyttöön jatkuva sairauskertomusjärjestelmä. (Ensio & Häyrinen 2007, 67-68.)

Tekniikan ja tietojärjestelmien kehittyminen on mahdollistanut hoitotyön kirjaamisen kehittymisen sähköiseen muotoon (Sonninen 2007, 66). Valtioneuvoston vuonna 2002 tekemän periaatepäätöksen mukaan valtakunnallinen sähköinen sairauskertomus tuli olla käytössä koko maassa vuoden 2007 loppuun mennessä (Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano 2003, 2).

Opinnäytetyö on osa kansallista eNNI-hanketta, joka käynnistyi vuonna 2008. Hanke oli jatkoa vuosina 2005-2009 toteutetuille HoiDok ja HoiData-hankkeille. HoiDok-hankkeessa vuosina 2005–2008 kehitettiin hoitotyön kirjaamista varten kansallisesti yhtenäinen malli. HoiData-hankkeen pyrkimyksenä oli tukea eri organisaatioita systemaattisen hoitotyön kirjaamisen käyttöönotoissa vuosina 2007–2009. eNNI-hankkeen tarkoituksena oli jatkaa edellä mainittujen hankkeiden viitoittamalla tiellä ja viedä hoitotyön systemaattisen kirjaamisen mallia syvemmälle hoitotyön käytäntöön. Tavoitteena oli juurruttaa uusi systemaattisen kirjaamisen malli yhteistyökumppanin työyhteisöön. Juurruttaminen pyrittiin toteuttamaan terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteistyönä vuosien 2008–2012 aikana. (Ikonen 2008.)

Oma aluehanke toteutettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän terveyskeskussairaalan erään vuodeosaston yhteistyönä vuosina 2009-2011. Aluetyöryhmään kuului hankkeessa opinnäytetyötä tekeviä opiskelijoita, hoitotyön lehtoreita ja informaatikko Jyväskylän ammattikorkeakoulusta, sekä yhteistyöosaston osastonhoi-

taja. Hankkeen aikana tarkoituksena oli kuvata osaston kirjaamisen nykytilanne, etsiä osaston kirjaamiskäytänteistä kehittämistä vaativa kohde ja esittää osastolle heidän tarpeitaan vastaava mahdollinen uusi toimintamalli (Ahonen & Takaluoma 2009). Tänä aikana lehtorit ja informaatikko järjestivät koulutuksia osaston henkilökunnalle koskien hoitotyön systemaattisen kirjaamisen mallia (Ikonen 2008).

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana toimi yhteistyöosaston sisältä noussut tarve kehittää hoitotyön prosessimallin mukaista rakenteista kirjaamista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjaamisen kehittämiskohde ja luoda uusi ja käytännöllinen toimintamalliehdotus kirjaamisen kehittämiseksi yhteistyöosastolla. Lisäksi pyrittiin tekemään toimintamalliehdotuksesta sellainen, että sitä voitaisiin käyttää apuvälineenä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Työn tavoitteena oli saada työyhteisö sitoutumaan toimintamalliehdotukseen, ja että se voisi hyödyntää sitä omien resurssiensa puitteissa.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Potilastietojen sähköistä käsittelyä koskevan lain mukaan sairaanhoitopiirien on siirryttävä valtakunnallisesti yhtenäisen rakenteen mukaiseen kirjaamiseen vuoden 2011 loppuun mennessä. Yhtenäisen hoitotyön kirjaamisen mallia on juurrutettu käytäntöön HoiDok-, HoiData-, sekä eNNI-hankkeilla. Mallin juurruttaminen työyhteisöön ei onnistu ulkopuolelta käsin, vaan työyhteisön jäsenten on sitouduttava siihen itse. Ala-Hiiron ja Kettusen (2008, 47) mukaan rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen saa koko organisaatiossa aikaan muutosprosessin, jonka läpiviemiseen tarvitaan kaikkien organisaation työntekijöiden sitoutumista. Hoitotyön hallinta ja rakenteisen kirjaamisen yhtenäisen mallin osaaminen eivät yksin riitä sairaanhoitajan ammatilliseksi osaamiseksi, vaan jatkuva kehittämistoiminta on tarpeen. (Tanttu & Ora-Hyytiäinen 2008, 23-24.)

Hallilan mukaan (2005, 13) hoitotyön tulisi olla näyttöön perustuvaa ja tämä näyttö tulisi kirjata. Tavoitteena on, että potilaat saisivat luotettavaa tietoa hoidostaan ja

terveydestään potilasasiakirjoistaan, ja että hoitotyön voimavarat kohdistettaisiin oikein ja taloudellisesti. Näyttöön perustuvalla kirjaamisella päästäisiin myös eroon suullisesta, epävarmasta ja muistiin perustuvasta raportoimisesta. Näin ollen hoitotyö kehittyisi tieteellisempään ja tehokkaampaan suuntaan. Ongelmana käytännön työssä on tutkimustiedon hakeminen ja arviointi sekä sen soveltaminen omaan työhön. Tämä johtuu osittain siitä, että näytön hakeminen oman toiminnan tueksi on suhteellisen uusi ja aikaa vievä asia. Osa ongelmista johtuu hoitohenkilöstön heterogeenisyydestä; osalla on korkeakoulututkinto ja osalla toisen asteen tutkinto. (Hallila 2005, 13.)

Hoitotyön apuvälineiksi on rakennettu erilaisia hoitoketjuja ja standardoituja Käypä hoito -suosituksia, joiden tarkoituksena on auttaa hoitohenkilöstöä ymmärtämään potilaan kokonaistilanne ja huomioimaan sairauden ja sen hoidon erityispiirteet potilasturvallisuuden takaamiseksi. Näitä apuvälineitä tulisi soveltaa unohtamatta potilaan yksilöllisyyttä käyttämällä lisäksi tietoa niistä asioista, joita potilas itse pitää tärkeinä. Yksi yleisimmistä hoitotyön periaatteista on yksilöllisyys. Terveystieteiden huollon lisääntyvä tehokkuusvaatimus on uhka potilaan yksilölliselle hoidolle, vaikka tutkimusnäyttö kertoo yksilöllisen hoidon olevan kustannustehokkainta. Tehokkuutta mitataan usein erilaisten suoritusten avulla, eikä niinkään hoitotyön tuloksella. (Suho 2005, 36,39.)

2.1 Hoitotyön kirjaamisen lakiperusta

Suomen lainsäädännön (L 17.8.1992/785, 12§) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Asetus (A 30.3.2009/298, 7§) määrää, että merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Potilasasiakirjaan tulee merkitä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin. Arkaluonteisia tietoja sekä muita henkilöitä kuin potilasta itseään koskevia tietoja saa merkitä potilasasiakirjoihin vain, jos ne ovat potilaan hoidon kannalta välttämättömiä. Kaikissa asiakirjoissa tulee olla asiakirjan laatijan

allekirjoitus. Sähköinen allekirjoitus hyväksytään, mikäli se täyttää lainsäädännössä asetetut vaatimukset. (A 30.3.2009/298, 7§.)

Jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön tulee pitää kaikista potilaista jatkuvaan muotoon laadittua, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta (A 30.3.2009/298, 9§). Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksosta. Tiedoista tulee käydä ilmi potilaan tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmäärittäminen tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. (A 30.3.2009/298, 11§.)

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu. Hoitoon osallistuneet henkilöt on tarvittaessa kyettävä löytämään potilasasiakirjojen perusteella. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa. (A30.3.2009/298, 12§.)

Osastohoidossa olevasta potilaasta tulee tehdä potilaskertomukseen riittävän usein aikajärjestyksessä merkinnät potilaan tilan muutoksista, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta. Lisäksi potilaasta tehdään erilliseen hoitojaksokohtaiseen seuranta-asiakirjaan päivittäin merkinnät hänen tilaansa liittyvistä huomioista, hoito- toimista ja vastaavista seikoista. (A30.3.2009/298, 14§.)

Jokaisesta osasto- tai laitoshoidojaksosta tulee laatia loppulausunto. Loppulausuntoon tulee hoitoa koskevan tiivistelmän lisäksi sisällyttää ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi. (A 30.3.2009/298, 17§.)

2.2 Rakenteinen kirjaaminen

Suullinen raportointi ja kirjoitettu teksti ovat joustavia tapoja välittää tietoa. Nämä perinteiset raportointitavat ovat kuitenkin riittämättömiä nykyisen terveydenhuollon tiedontarpeeseen nähden, etenkin hoitotyön moniammattillisuudesta johtuvan tiedon pirstaleisuuden takia. Se syntyy, kun jokainen eri ammattiryhmän edustaja kirjaa eri paikkaan eri tavalla. (Hardiker, Hoy & Casey 2000, 524; Ensio & Häyrynen 2007,

72.) Muun muassa nämä puutteet ovat edistäneet eri termistöjen, kuten sanastojen, luokitusten, nimikkeistöjen ja synonyymien kehittymisen hoitotyöhön. Hoitotyön termistöjen kehitykseen ovat vaikuttaneet erityisesti tarve määrittää hoitotyön käsite resurssien mitoittamiseksi, sähköisten potilastietojärjestelmien kehittyminen, sekä näyttöön perustuvan hoitotyön lisääntyminen. Ennen kaikkea on haluttu varmistaa hoitotyön näkyvyys terveydenhuollossa, kehittää hoitotyön tukemiseen tarvittavia järjestelmiä sekä yhtenäistää raportointia ja kuvaamista terveydenhuollon eri organisaatioissa. Terveydenhuolto yleisesti ja hoitotyö erityisesti vaatii suuren määrän yksityiskohtaista tietoa, jonka kirjaamiseen tarvittaisiin valtava määrä yksittäisiä lauseita. Sähköisten potilastietojärjestelmien kehitys rajoittaa lauseiden määrää sekä rakenteistaa ja selkeyttää kirjaamista. (Hardiker ym. 2000, 523-524.) Sähköiset potilastietojärjestelmät myös lisäävät yksilöllisyyttä hoitotyössä, sillä ne mahdollistavat laadukkaan hoitotoimintojen kirjaamisen ja arvioinnin (Suhonen 2005, 49). Ension (2001, 102) tutkimuksen mukaan luokitusten käyttö hoitotyön kirjaamisessa hyödyttää potilaita, koska niiden mukanaan tuoma yhtenäisyys mahdollistaa hoitotietojen siirtämisen hoitoketjussa eri hoitopisteiden välillä.

Rakenteisessa kirjaamisessa potilaan hoito kirjataan luokitusten avulla potilaan hoitodokumentteihin hoidon prosessimallin mukaisesti. Termistöt kuvaavat hoidollisen päätöksenteon vaiheita, toisin sanoen potilaan hoidon tarvetta, suunnittelua, toteutusta ja arviointia (Ensio & Saranto 2004, 10, 39; Sonninen, Ensio & Ikonen 2007, 81-83.) Rakenteisen kirjaamisen perusajatuksena on se, että käytettävästä tiedosta on sovittu etukäteen vähintään otsikkotasoa. Hoitotyöntekijälle jää kirjaamisvaiheessa vähemmän vaihtoehtoja kirjattavien termien suhteen. Otsikoiden alle hoitotyöntekijä voi halutessaan kirjata potilastietoja joko vapaasti ja kuvailevasti tai käyttäen työyksikössä ennalta sovittuja termejä. (Ensio & Saranto 2004, 10.)

Hoitotyön kirjaamisessa käytetään hoitotyön ydintietoja, joiden tarkoituksena on antaa kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta sekä niihin liittyneestä hoidosta ja ohjauksesta (Häyrinen & Ensio 2007, 104). Hoitotyön ydintietoja ovat hoitotyön prosessia mukaillen hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoi-

suus ja hoitotyön yhteenvedo. Ydintietojen tavoitteena on, että oleellinen tieto on tarvittaessa löydettävissä nopeasti. Ydintietojen tehokas hyödyntäminen edellyttää yhtenäisesti käytössä olevia sanastoja, nimikkeitä ja luokituksia. (Ensio, Kinnunen & Saranto 2008, 71.)

Hoitotyön prosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä FinCC-luokituskokonaisuutta, joka perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification (CCC)-luokitukseen. FinCC eli suomalainen hoitotyön luokitus muodostuu hoidon tarveluokituksesta, SHTaL, hoitotyön toimintoluokituksesta, SHToL ja hoitotyön tuloluokituksesta SHTuL. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 3.) Hoitotyön termistöjen käyttö manuaalisissa potilasasiakirjoissa on ollut Suomessa vähäistä, mutta rakenteisen sähköisen kirjaamisen myötä se on tarpeellista. Sekä SHTaL- että SHToL-luokitukset koostuvat kolmesta tasosta, joista ensimmäinen muodostuu hoitokomponenteista, seuraava on pääluokka ja viimeinen on alaluokka. Ensimmäisen tason hoitokomponentit ovat samat kummassakin luokituksessa (ks. kuvio 1). (Sonninen ym. 2007, 81-83, 88.) SHTuL-luokituksella arvioidaan hoitotyön tarpeeseen liitettävää hoidon tulosta kolmella eri vaihtoehdolla: ennallaan, parantunut tai heikentynyt (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 3).

Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyydestä tutkimuksen (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 56-57) mukaan FinnCC-luokituskokonaisuus on liian laaja ja hienojakoinen. Luokitus ei ole kaikilta osin looginen ja hoitotyön käytäntöä vastaava, joten sen mukainen kirjaaminen vaatii paljon aikaa ja edellyttää muistamista sekä ulkoa opettelua. Tutkimuksen mukaan olisi tarpeellista huomioida erilaiset hoitotyön toimintaympäristöt sekä kirjaamismallin että hoitokertomuksen kehittämistyössä, koska erilaisissa toimintaympäristöissä on erilaisia kirjaamiseen liittyviä tarpeita. (Nykänen ym. 2010, 56-57.)

KOMPONENTTI	KOMPONENTIN SISÄLLÖN YLEISKUVAUS
Aineenvaihdunta	Aineenvaihdunta Endokriiniseen ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät
Aistitoiminta	Aistien toimintaan liittyvät osatekijät
Aktiviteetti	Aktiviteetin sekä uni ja valvetilan muutokset
Elämäntapa	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät
Erittäminen	Ruuanlaittoon, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon
Jatkohoito	Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät
Kanssakäyminen	Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät
Kudoseheys	Lima ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään ja nestetasapainoon liittyvät osatekijät
Päivittäiset toiminnot	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
Psyykinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytyminen	Terveystietämiseen liittyvät osatekijät
Terveyspalvelujen käyttö	Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Sairausten tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon ja neurologisiin muutoksiin liittyvät osatekijät

KUVIO 1. Suomalainen hoidon tarveluokitus ja hoitotyön toimintoluokitus / hoitokomponentit ja niiden sisältöjen kuvaukset (Liljamäki ym. 2008, 5).

2.3 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessi on päätöksentekoon perustuva systemaattinen malli, jolla voidaan kuvata hoitotyötä. Hoidon toteuttamisen perustana on potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen määrittäminen ja sitä seuraava hoidollisten tavoitteiden laatiminen, jotka ilmaisevat, minkälainen muutos potilaan tilaan hoitotyöllä halutaan saada aikaan. Hoidon toteuttamista seuraa hoitotyön toimintojen tuloksellisuuden arviointi ja mahdollisesti sen muuttaminen, mikäli tavoitteisiin ei päästä. Hoitotyön prosessimallin tarkoituksena on taata jatkuva ja asiaankuuluvasti vaihtuva hoito, joka perustuu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin, ja jossa ongelmat kartoitetaan systemaattisesti. (Hargreaves 1984, 15-21.) Systemaattisuus hoitotyössä merkitsee sitä, että hoitosuunnitelmaa tehdessä otetaan huomioon kaikki asiat, joiden oletetaan vaikuttavan potilaan hoitoon (Duberley 1984, 105). Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyydestä tutkimuksen (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 24) mukaan hoitotyön prosessimalli on toimiva ja hoitotyötä on opittu jäsentämään mallin avulla.

Hoitajan tehtyä päätökset hoitotyön menettelytavoista, kirjataan ne hoitotyön suunnitelmaan (Hargreaves 1984, 20-2). Hoitotyön suunnitelma on olennainen apuväline nykyaikaisessa hoitotyössä. Ilman yksilöllistä hoitotyön suunnitelmaa hoitotyöstä tulee helposti katkonaista, rutinoitunutta ja aikatauluihin sidottua. Perusteellisen hoitotyön suunnitelman ja hyvän hoitovasteen välillä on todettu olevan yhteys, jota on mitattu esimerkiksi sairaalassaolopäivien vähenemisen perusteella. (Björvell, Thorell-Ekstrand & Wredling 2000, 6.) Hoitotyö perustuu potilaan hoidon tarpeiden määrittämiseen, ongelmien tunnistamiseen, prioriteettien asettamiseen ja sopivien hoitomuotojen valitsemiseen (Hargreaves 1984, 21). Hoitotyön prosessin jokainen vaihe on tärkeä hoitotyön vaikuttavuuden parantamisessa. Jonkin vaiheen merkityksen vähätteleminen vaikuttaa seuraavankin vaiheen laatuun. (Crow 1984, 31.)

2.3.1 Hoitotyön tarve

Ension (2001, 33) mukaan hoitotyön ongelma/diagnoosi on osa hoidon tarpeen määrittelyä. Potilaan hoitotyön tarpeiden määrittäminen eli niiden ongelmien tunnistaminen, joihin voidaan hoitotyöllä vaikuttaa, on hoitotyön prosessimallin ensimmäinen vaihe ja se määrittää perustan prosessin muille vaiheille. Hoitotyön tarpeen määrittämisessä tulee nähdä potilas yksilönä, potilaana sekä perheen ja yhteiskunnan jäsenenä. (Crow 1984, 31-32.) Potilaan tarpeet muodostuvat fyysisistä, sosiaalisista ja emotionaalisista tekijöistä, jotka kaikki vaikuttavat potilaaseen kokonaisuutena (Hargreaves 1984, 16). Näiden lisäksi täytyy ottaa huomioon potilaan nyky sairaudet sekä aikaisempien sairauksien kokeminen, elintavat, sosiaaliset taustatiedot, aikaisempi terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen käyttö ja lääketieteellinen hoito (Crow 1984, 34-35).

Ensikohtaamisessa potilaan haastattelun lisäksi hoitajan tulee ottaa huomioon tilanteeseen liittyvä tunnelma ja sanaton viestintä, jotta hän huomaa oireet ja merkit potilaan tilaan liittyen. Näitä tietoja analysoimalla hoitaja määrittelee potilaan hoitotyön tarpeet. Tarpeet priorisoidaan eli asetetaan tärkeysjärjestykseen, jossa apuna voi käyttää tarve- tai diagnoosiluokituksia sekä arviointiasteikkoja. (Hallila 1998, 47; Tanttu & Ikonen 2007, 113.) Hallilan (2005, 61) mukaan potilaan tulisi kokea ensikohtaaminen tai vastaanotto yksilöllisenä, turvallisena ja luottamusta herättävänä tapahtumana.

Potilasta koskevia esitietoja hankitaan monissa tapauksissa jo ennen potilaan tuloa hoidon piiriin, esimerkiksi aikaisemmasta hoitolaitoksesta tai kotisairaanhoidosta (Hallila 1998, 48). Hallilan (2005, 63) mukaan potilas saattaa kokea omat ongelmansa ja tarpeensa erilaisina kuin hoitohenkilöstö. On tärkeää kerätä esitietoja potilaan näkökulmasta ja samalla potilaalle voidaan selventää, miksi hän on tullut hoidon piiriin. Potilaalla voi olla monia terveysongelmia tai hän kokee ongelmaksi kyvyttömyyden itsehoitoon. (Hallila 2005, 63.) Päävastuu asianmukaisten esitietojen keräämisestä on hoitotyön palvelun tuottajalla. Potilaan esitietojen ollessa puutteelliset, saattaa seurata se, että potilas menettää oikeutensa saada parasta mahdollista hoitoa. Riittävällä ja asianmukaisella tiedonkeruulla lisätään potilasturvallisuutta ja hoitotyön jatku-

vuutta sekä mahdollistetaan hoitohenkilöstölle hoitotyön resurssien käyttämisen tu-
loksellisesti. (Hallila 1998, 48-49.) On tärkeää, että potilas otetaan mukaan hoitotyö-
hön ja sen suunnitteluun jo hoitotyön tarpeita määritettäessä. Hoitajan tulisikin
mahdollisuuksien mukaan määritellä hoitotyön tarpeet yhteistyössä potilaan kanssa.
(Liljamö ym. 2008, 8.)

KUVIO 2. Hoidon tarve, tavoitteet ja keinot (Pitkänen, Lampinen & Ala-Hiiri 2011, 10.)

Hoitotyön tarve ilmaistaan suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL 2.0.1) pää-
tai alaluokan avulla (Hoitotyön kirjaamisen vaatimusmäärittely 2008). Hoidon suun-
nittelussa on valittava komponentti, pääluokka ja/tai alaluokka ja hoidon tarve –
kenttään kuvaillaan tarpeet vapaalla tekstillä. Hoitotyön tarvetta kirjatessa määritel-
lään tarvittaessa tarpeen pysyvyys. Tarve määritellään pysyväksi, jos halutaan, että

tarve siirtyy automaattisesti seuraavalle vuorokaudelle. Tarve säilyy pysyvänä, kunnes täppä klikataan pois Pysyvä-kentästä (ks. kuvio 2). (Pitkänen ym. 2011, 10.)

Tarvittaessa on mahdollista määritellä tarpeen varmuusaste, joka ilmaistaan varmuusasteluokituksen avulla: VAR (Varma), TOD (Todennäköinen), EP (Epäilty). Varmuusaste tulee olla valittavissa helposti. Lyhenne näytetään hoitotiedoissa tarpeen luokituksen jälkeen, ennen tarpeeseen liittyvää vapaata tekstiä. Varmuusastetta pystyy tarvittaessa muuttamaan, jolloin historiatieto on nähtävissä. Tätä toimintoa tulisi hyödyntää toiminnan kehittämiseen liittyvässä tilastoinnissa ja raportoinnissa. (Hoitotyön kirjaamisen vaatimusmäärittely 2008.)

2.3.2 Hoitotyön tavoitteet

Lähtökohta hoitotyön tavoitteiden suunnittelussa on toimintakyvyn arviointi. Hoitajalla tulisi olla taitoja arvioida ja kirjata potilaan toimintakykyä luotettavalla mittarilla. Toimintakyvyn arvioinnilla saadaan tietoa siitä, mitkä ovat henkilön voimavarat, mihin hän tarvitsee apua ja missä hän suoriutuu itsenäisesti. Tämän jälkeen voidaan tehdä konkreettiset hoitotyön tavoitteet. Toimintakykymittauksen ideana on, että hoitaja, joka vastaanottaa potilaan, osaa arvioida ja kirjata potilaan toimintakyvyn tulotilanteessa, hoidon aikana ja päätösvaiheessa. Tällä pystytään osoittamaan hoitotyön tulos. (Hallila 2005, 67-69.)

Potilaan hoitotyön tarpeiden ratkaisemiseksi tai niiden lieventämiseksi asetetaan hoitotyölle tavoitteet, johon kuuluu päätöksenteko siitä, kuinka potilasta hoidetaan ja sen kirjaaminen hoitotyön suunnitelmaan (Hargreaves 1984, 16). Tavoitteiden avulla pystytään mittaamaan hoitotyön toimintojen vaikutusta ja toteuttamaan arviointia, kun seurataan muutosta potilaan tilassa kohti tavoitetta. Tavoite osoittaa, mitä muutoksia potilaan tilassa tapahtuu hoitotyön vaikutuksesta, miten odotettuja muutoksia voidaan havainnoida, sekä sen ajan, jonka kuluessa tavoitteeseen olisi päästävä. Tavoitteen tulee olla realistinen, jotta potilaan on mahdollista saavuttaa se. Tavoitteiden laatimisessa tulisi käyttää lyhyitä ja täsmällisiä ilmaisuja. (Crow, Duberley & Hargreaves 1984, 68-69.) Tavoitteiden kirjaamisen apuna käytetään hoidon tarveluokitusta (SHTal). (Hoitotyön kirjaamisen vaatimusmäärittely 2008.)

Ension ja Sarannon (2004, 42) mukaan potilaan hoitojaksolla voi olla yksi päätavoite, johon liitetään useita osatavoitteita. Tavoitteiden laatimisessa tulisi mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon potilaslähtöisyys, käyttää toimintaa kuvaavia verbejä, olla aikaan sidonnainen, kattaa kaikki hoidon tarpeet, sekä olla mitattavissa arviointias- teikolla parantunut, ennallaan tai huonontunut. (Ensio & Saranto 2004, 42.)

2.3.3 Hoitotyön suunnitellut toiminnot

Hoitotyön suunnitelluilla toiminnoilla tarkoitetaan keinoja ja toimenpiteitä, joiden tarkoitus on vastata hoidon tarpeeseen asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL 2.0.1) avulla ilmaistaan suunniteltu toiminto, ja sitä voidaan tarvittaessa täydentää vapaalla tekstillä. Hoitotyön suunniteltujen toimintojen kirjaamisen jälkeen hoitohenkilökunnan on helppo tarkistaa, mitä toimenpiteitä potilaan hoito edellyttää kunakin hetkenä. Hoitotyön suunnitellut toiminnot ovat hoitotyön toteutuksen kirjaamisen pohjana. Toteutus täytyy kuitenkin kirjata myös ilman siihen liittynyttä suunniteltua toimintoa. Suunniteltu toiminto ei aina kuitenkaan ole pakollinen tieto. Yhtä tarvetta kohti ei välttämättä ole ainuttakaan suunniteltua toimintoa. Tarpeelle täytyy voida kirjata uusia suunniteltuja toimintoja missä tahansa vaiheessa, niin kauan, kun tarve on olemassa. (Hoitotyön kirjaamisen vaatimusmäärittely 2008.)

Hoitotyön tarpeelle valittaessa suunniteltua toimintoa, tulee kirjaajalla olla nähtävillä tarve ja tavoitteet, johon toiminnot voidaan liittää. Potilaan pysyvät suunnitellut toiminnot voivat toistua säännöllisesti. Suunnitelluille toiminnoille pitää tarvittaessa määritellä toistuvuus tai jaksoisuus, joka ohjaa, milloin ja kuinka usein suunniteltu toiminto tuodaan toteutuksen pohjaksi. Potilaan tilanteen muuttuessa pitää päivittää myös suunnitellut toiminnot. Suunnitellut toiminnot muuttuvat arvioinnin myötä ja suunniteltuja toimintoja tulee tilanteen mukaan lisätä, muuttaa ja poistaa. Hoidon edetessä, saman vuorokauden aikana tapahtuneet muutokset täytyy kuitenkin löytyä muutoshistoriasta. Lääkärin määräys tai muun hoitoon osallistuvan työntekijän ohje tulee liittää suunnitellun toiminnon vapaan tekstin kenttään. (Hoitotyön kirjaamisen vaatimusmäärittely 2008.)

Hoitotyön suunnitelluilla toiminnoilla pyritään lievittämään potilaan ongelmia tai ennaltaehkäisemään niitä. Suunniteltuihin toimintoihin vaikuttavat lääkärin määräykset ja ohjeet. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on huolehtia, että lääkärin ohjeita noudatetaan yksilökeskeisesti ja potilaalle selitetään hoitoon kuuluvat asiat. Hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi on valittava sellaiset hoitotyön keinot, joilla päästään parhaimpiin tuloksiin potilaan ongelmien ratkaisemiseksi. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata suunnitellut hoitotyön toiminnot, arviointimenetelmät sekä ajankohdat. Suunnitelmaa tulee päivittää ja käyttää hoidon apuvälineenä, ei pelkästään tiedon arkistointipaikkana. (Crow ym. 1984, 71-73.) Huolellisesti tehty hoitosuunnitelma helpottaa päivittäistä kirjaamista jatkossa (Tanttu & Ikonen 2007, 114).

2.3.4 Hoitotyön toteutuneet toiminnot

Potilaan hoidon ensisijaisen tarpeen määrittää yleensä lääketieteen diagnoosi, jolloin sekä hoitotyön että lääketieteellisen hoidon yhteisenä tavoitteena on potilaan parantaminen (Duberley 1984, 106, 118). Hoitotyön suunnitellut toiminnot ovat toteutuneiden toimintojen pohjana. Tällöin työntekijän on helppo joko kuitata hoitotyön toteuma tai tarvittaessa kirjata tarvittava lisätieto. Hän voi myös vaihtaa toteutuksen toimintoa, kirjata lisätiedon ja sen jälkeen tallentaa toteuman. Hoitotyön tarpeelle tulee voida kirjata toteutus myös ilman suunniteltua toimintoa. Kun kirjataan toteutettuja toimintoja, tulisi uusi toiminto lisätä helposti myös uudeksi suunnitelluksi toiminnoksi. (Hoitotyön kirjaamisen vaatimusmäärittely 2008.)

Hoitotyön toteutuneet toiminnot käsittävät hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen sekä kliiniset hoitotoimenpiteet (Hargreaves 1984, 16). Hoitotyön toteutukseen vaikuttavat lääkärin määräysten lisäksi monet ulkopuoliset tekijät, kuten esimerkiksi potilaiden hoitomyönteisyys ja motivaatio itsehoitoon, samoin kuin hoitoympäristö. Hoitotyön toteutuksen aikana on tärkeää määritellä potilaan hoitotyön tarpeita uudelleen ja päivittää hoitosuunnitelmaa sekä arvioida toteutunutta ja toteutettavaa hoitotyötä ja sen merkitystä. (Duberley 1984, 109, 115, 118.)

2.3.5 Hoitotyön arviointi

Hoitotyön arvioinnilla pyritään selvittämään, onko hoitotyö ollut tehokasta eli sillä mitataan hoidon vaikuttavuutta (Hargreaves 1984, 16; Luker 1984, 135). Arviointi on jatkuvaa ja sitä suoritetaan prosessimallin jokaisessa vaiheessa. Ensimmäisestä kohdasta lähtien arvioidaan, ovatko esitiedot riittävät, onko potilaan tarpeet huomioitu kattavasti, onko ongelmien priorisointi edelleen ajankohtainen ja ovatko hoitotyön auttamismenetelmät olleet tehokkaita. Tätä arviointia jatketaan prosessimallin jokaisessa vaiheessa. (Hallinen 1998, 98.) Ellei tietyillä hoitotyön keinoilla olla päästy toivottuun tulokseen, otetaan vaihtoehtoinen menettelytapa käyttöön potilaan ongelmien ratkaisemiseksi (Hargreaves 1984, 17).

Päivittäinen hoitotyön arvioinnin kirjaaminen tehdään komponenttien yhteyteen ja sitä tehdään tarpeittain suhteessa toteutuneeseen hoitoon ja tavoitteisiin. (Hoitotyön kirjaamisen vaatimusmäärittely 2008). Jatkuva potilastietojen kirjaamisen tarkastelu ja arviointi yhdistettynä parannusehdotuksiin on yksi tapa parantaa kirjaamisen laatua ja muuttaa terveydenhuollon ammattilaisten aiempaa käytännön tapaa kirjata. Potilasasiakirjojen tarkastelussa on tärkeä muistaa, mikä aihe on arvioinnin kohteena. On eri asia tarkastella potilasasiakirjoja kirjaamisen laadun kuin tehdyn hoitotyön laadun näkökulmasta. (Björvell ym. 2000, 8.)

WHOIKE (1) Kirjautu ulos

Hoitotiedot

Testinen Keuhkokuume
121232-901R; 78 v

Määräykset:

Uusi	28.12.2010 10:32 sh	9pits2	TALLETA /9pits2 28.12.2010 10:32:20
Uusi	2.1.2011 7:02 sh	9pitsa	Uusi määräys /9pitsa 02.01.2011 7:02:15

Muistettavaa:

Hakuehdot
Päivämäärä: 2.1.2011 Työvuoro: Yön yli Komponentti: Tapahtuma: Hoitoisuusluokka:

Hoitotiedot:

Korjaa	Uusi	2.1.2011 Pitkänen	Suunnittelu	HENGITYS, Hengitysvajaus, Hengitys vaikeutunutta laajan keuhkokuumeen vuoksi. Lievä happeutumishäiriö Lisää tarpeelle uusi toteutus tai arvio 11:56 SYÖ31	<ul style="list-style-type: none"> -Saturaatiotaso happipilillä yli 94 -Happiviikset 2-3 l/min tai tarvittaessa ventimaskilla 4-6 l/min -Tarv. CPAP 7.5+40% O2 -Tarv. Pulmoneb NacI liman irroittamiseen 	P
Korjaa	Uusi	11:59	Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> • HENGITYS, Happisaturaation seuranta, Happipilillä 3 l/min saturaatiotaso ollut aamupäivän tasolla 90-94. Herkästi ponnistelujen yhteydessä vielä saturaatiotasossa vaihtelua. 		
Korjaa	Uusi	12:03	Arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • HOIDON TULOKSEN TILA: ENNALLAAN, Tarve, tavoite ja keinot, Edelleen tarvitsee jatkuvasti lisähapetta. 		

Hyväksy pysyvät Katselu Uusi Perustiedot Edellinen

KUVIO 3. Suunnitelman arviointi (Pitkänen ym. 2011, 20.)

Hoitokertomukseen voi liittää kolmen tasoista arviointia. Tarve, tavoite ja keinot, eli suunnitelman arviointi kuvaa potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Potilaan vointia, nykytilaa tai selviytymistä arvioidaan suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin ja/tai toteutuneeseen hoitoon. Tarpeen arviointi liitetään teknisesti Suunnittelun Uusi-linkin kautta (ks. kuvio 3). Toteutuksen arvioinnissa taas arvioidaan, miten hoidon toteutus on vaikuttanut. Se liitetään teknisesti toteutuksen Uusi-linkin kautta (ks. kuvio 4). (Pitkänen, ym. 2011, 20, 22.)

WHOIKE (1) Kirjautu ulos

Hoitotietojen ylläpito

Testinen Keuhkokuume
121232-901R; 78 v

Määräykset:

Uusi	28.12.2010 10:32 sh	9pits2	TALLETA /9pits2 28.12.2010 10:32:20
Uusi	2.1.2011 7:02 sh	9pitsa	Uusi määräys /9pitsa 02.01.2011 7:02:15

Muistettavaa:

Pvm: 2.1.2011 Klo: 12:06 Vuoro: Yksikkö: Syöpätautien os Moduli: Hoitaja: 9pitsa Pitkänen Satu

HOIDON SUUNNITTELU

Komponentti: 5188 Hengitys Pääluokka: 5195 Hengitysvajaus Alaluokka: Pikavalinta:

Hoidon tarve: Hengitys vaikeutunut laajan keuhkokuumeen vuoksi. Lievä happeutumishäiriö tullessa ilmahengityksellä SAT 88

Tavoitteet ja keinot: Saturaatiotaso happisatolla yli 94 -Happiviikset 2-3 l/min tai tarvittaessa ventimaskilla 4-6 l/min

☒ Pysyvä ☒ Päivitä pysyvä ☐ Hoitotyön yhteenveto

HOIDON TOTEUTUS

Komponentti: 1201 Lääkehoito Pääluokka: 1215 Lääkkeen antaminen Alaluokka: 1216 Lääke suun kautta Pikavalinta:

Hoidon toteutus: Panadol 1 g kylkikipuun.

☐ Huomioitava ☐ Hoitotyön yhteenveto

Lääke: Annos:

HOIDON ARVIOINTI

Hoidon tulos: Hoidon tuloksen tila: parantunut Arvioinnin kohde: Hoitotyön toteutus

Arviointi: Lääke auttoi hyvin.

☐ Hoitotyön yhteenveto

☐ Keskenäinen Tallenna+sulje Tallenna+uusi Tallenna+tyhjennä Sulje tallentamatta

KUVIO 4. Toteutuksen arviointi (Pitkänen ym. 2011, 22.)

Hoitotyön arviointia tehdään käyttämällä hoidon tulosluokitusta, SHTuL, joka kuvaa potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset. Tulosluokituksessa käytetään asteikkoa parantunut, ennallaan tai huonontunut, joita voidaan täydentää vapaalla tekstillä (ks. kuvio 4). Asteikolla *parantunut* tarkoitetaan potilaan voinnissa, terveydentilassa ja/tai selviytymisessä tapahtunutta merkittävää voinnin kohentumista lähtötilanteeseen verrattuna. Asteikolla *ennallaan* potilaan voinnissa, terveydentilassa ja/tai selviytymisessä ei ole tapahtunut oleellisia muutoksia. Asteikolla *huonontunut* tarkoitetaan potilaan voinnin, terveydentilan ja/tai selviytymisen suhteen on tapahtunut merkittävää huonontumista lähtötilanteeseen verrattuna. (Liljamö ym. 2008, 11.)

Hoitotyön arvioinnissa kuten hoitotyön tarpeen määrittämisessäkin on kyse tiedonhankinnasta ja siinä käytetään samoja menetelmiä: haastattelua, havainnointia, poti-

lasasiakirjoihin tutustumista ja konsultaatiota, joiden pohjalta tulkitaan ja tehdään johtopäätöksiä. Hoitotyön arviointia kuitenkin suoritetaan vasta hoitotyön tavoitteiden asettamisen ja hoidon aloittamisen jälkeen. (Luker 1984, 136-137.) Periaatteessa minkä tahansa potilaaseen vaikuttavan asian merkitsemisen yhteydessä tulisi olla arviointia sekä maininta, mitkä hoitotyön tai lääketieteen auttamismenetelmät ovat vaikuttaneet siihen, kuinka potilas voi. Arviointi saattaa olla myös ei-toivottujen tulosten arviointia, jolloin käytetyillä menetelmillä ei ole päästy toivottuun tulokseen. (Hallila 1998, 99.)

Hoitoa arvioidaan yhdessä potilaan kanssa hoitajakson aikana ja hoidon päättyessä. Kirjaamisen tulisi tapahtua potilaan vierellä ja yhteistyössä hänen kanssaan aina, kun se on mahdollista. Potilaan omalla arviolla voimavaroistaan ja selviytymisestään on suuri merkitys hoitamisen ja hoitotyön yhteenvedon laadinnassa ja jatkohoidon suunnittelussa. Kirjaaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta arvioivaa ja reflektiivistä kirjaamista, joka perustuu teoreettiseen tietoon. Lähtökohtana on se, että pelkkä mekaaninen valitseminen ennalta annetuista vaihtoehdoista ei riitä, vaan kirjaamisen tulee sisältää myös kirjaajan tulos siitä, mikä on merkittävää tietyn potilaan yksilöllisen hoidon ja sen jatkuvuuden kannalta. (Kärkkäinen 2007, 89, 94.)

Jatkuva arviointi kohdistuu auttamismenetelmien tuloksellisuuteen, eli siihen auttoiko auttaminen. Päivittäinen potilaan voinnin seuranta on lakisääteistä ja sen tulisi perustua potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin siitä, onko vointi parantunut, huonontunut vai pysynyt ennallaan. Arviointiin vaikuttavat potilaan oma käsitys voinnistaan sekä hoitohenkilökunnan mielipide. Tähän arviointiin tulisi liittää erilaisia mittareita, joilla asia voidaan todeta myös objektiivisesti. (Hallila 2005, 108.) Potilaan voinnin arviointi on yksi perusvastuualueista sairaanhoitajan työssä ja täydellinen kirjaaminen turvaa sairaanhoitajan oikeudellisesti, mikäli jotain yllättävää tapahtuu potilaan voinnissa. Puutteellinen arvioinnin kirjaaminen voi johtaa väärin johtopäätöksiin. (Aalto 1999, 42.)

Hoitotietojen ylläpito Kirjaudu ulos

Testinen Keuhkokuume
121232-901R; 78 v

Määräykset:

Uusi	28.12.2010 10:32 sh	9pits2	TALLETA /9pits2 28.12.2010 10:32:20
Uusi	2.1.2011 7:02 sh	9pitsa	Uusi määräys /9pitsa 02.01.2011 7:02:15

Muistettavaa:

Pvm: Klo: Vuoro: Yksikkö: Moduli: Hoitaja:

HOIDON SUUNNITTELU

Komponentti: Pääluokka: Alaluokka: Pikavalinta:

Hoidon tarve:

Tavoitteet ja keinot:

☒ Pysyvä ☒ Päivitä pysyvä ☐ Hoitotyön yhteenveto

HOIDON TOTEUTUS

Komponentti: Pikavalinta:

Hoidon toteutus

☐ Huomioitava ☐ Hoitotyön yhteenveto

HOIDON ARVIOINTI

Hoidon tulos: Arvioinnin kohde:

Arviointi:

☐ Hoitotyön yhteenveto

☐ Keskenäinen

KUVIO 5. Kokonaisarviointi (Pitkänen ym. 2011, 23.)

Potilaan kokonaistilanne voidaan myös arvioida kokonaisarvioinnin kautta (ks. kuvio 5). Kokonaisarviointi tehdään Suunnitelman Uusi-linkin kautta, ja se näkyy itsenäisenä rivinä potilaan Hoitotiedot -sivulla. (Pitkänen ym. 2011, 23.) Väliarviointia voidaan tehdä, kun halutaan arvioida tietyt tarpeet kokonaisuutena. Hoitotyön väliarviointi tehdään esimerkiksi kolmen kuukauden välein laitoshoidossa olevien pitkäaikaishoidettujen osalta. Hoitohenkilökunta listaa ne potilaat ja heidän hoitokertomuksensa, joiden väliarviointi on ajankohtainen. Hoitaja kirjaa väliarviointiin arviointijakson osalta lyhyen väliyhteenvedon, merkittävimmät hoidon tarpeet ja toteutuneen hoidon ja sen tulokset sekä hoitoisuusluokan. Tekstistä tulee käydä ilmi, että kyseessä on väliarviointi. Kun väliarviointi on valmis, hoitaja tallentaa sen lopullisena. (Hoitotyön kirjaamisen vaatimusmäärittely 2008.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana toimi yhteistyöosaston sisältä noussut tarve kehittää hoitotyön prosessimallin mukaista rakenteista kirjaamista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjaamisen kehittämiskohde ja luoda uusi ja käytännöllinen toimintamalliehdotus kirjaamisen kehittämiseksi yhteistyöosastolla. Lisäksi pyrittiin tekemään toimintamalliehdotuksesta sellainen, että sitä voitaisiin käyttää apuvälineenä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Työn tavoitteena oli saada työyhteisö sitoutumaan toimintamalliehdotukseen, ja että se voisi hyödyntää sitä omien resurssiensa puitteissa.

Opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä asiat nousevat esiin mahdollisina kehittämiskohteina yhteistyöosastolla hoitotyön kirjaamisessa?
2. Millaisella uudella toimintatavalla voitaisiin kehittää hoitotyön arvioinnin kirjaamista prosessimallin mukaiseksi?

4 JYVÄSKYLÄN TERVEYSKESKUSSAIRAALAN YHTEISTYÖOSASTO KEHITTÄMISTOIMINNAN YMPÄRISTÖNÄ

Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalan yhteistyöosasto on 30-paikkainen infektio- ja vuodeosasto, jossa työskentelee kaksitoista sairaanhoitajaa, 7-8 lähihoitajaa tai perushoitajaa, viisi laitoshuoltajaa, yksi lääkäri, yksi sihteeri sekä yksi osastonhoitaja. Osastolle on keskitetty tarttuvan vatsataudin, influenssapotilaiden ja MRSA-potilaiden hoito. Eristyksessä tapahtuvan potilaan hoito on mahdollista yhden hengen huoneissa, joita osastolla on yhdeksän. Potilaat tulevat osastolle ensiavun, kotihoidon, vanhainkotien ja keskussairaalan lähettäminä. (Keinänen 2010; Hoitotyön kirjaamisen kriteerit osastolla 3.)

Osaston toimintaa ohjaavat arvot ovat yksilöllisyys, ihmisarvo ja tasa-arvo, turvallisuus, sekä avoimuus ja luottamus. Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalan toi-

mintasuunnitelman mukaan tulohaastattelussa kartoitetaan potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet hoidolle, jonka pohjalta laaditaan potilaille yksilöllinen hoitotyön suunnitelma yhdessä potilaan ja omaisten kanssa tukeutuen Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön malliin. Osastolla uskotaan myös tasavertaisuuteen, jolloin jokainen työntekijä ja potilas ovat yhtä arvokkaita omana itsenään. Turvallisuus pystytään takaamaan huolehtimalla hoidon jatkuvuudesta huolellisen kirjaamisen ja raportoinnin avulla. Henkilökunta on myös velvollinen pitämään yllä omaa ammattitaitoaan käymällä koulutuksissa mahdollisuuksiensa ja tarpeidensa mukaisesti. Osaston periaatteisiin kuuluu myös ilmapiirin avoimuus ja luottamuksellisuus. (Toimintaamme ohjaavat arvot 2007; Hoitotyön kirjaamisen kriteerit osastolla 3.)

5 KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTUS

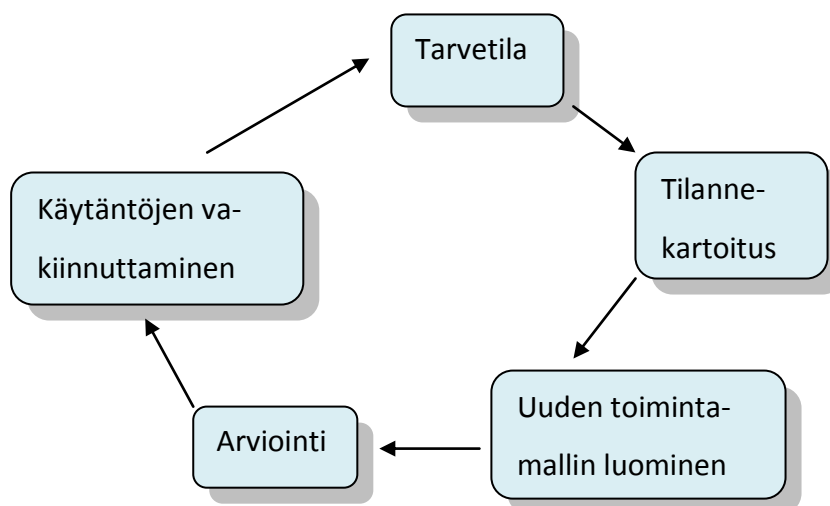
Kehittämistoiminnan tavoitteena on luoda uusia ja entistä parempia palveluita ja menetelmiä tai olennaisesti parantaa jo olemassa olevia palveluita ja menetelmiä tutkimustulosten avulla. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.) Kehittämistoiminta tapahtuu pitkäaikaisena osana perustoimintaa tai määriteltynä ajanjaksona, projektina. Projektilla tarkoitetaan hanketta, ehdotusta tai suunnitelmaa, joka on aikataulutettu, kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtävien kokonaisuus. Hankkeen vaiheita voidaan kuvata eri tavoin, mutta yleensä on mahdollista erottaa seuraavat vaiheet: kehittämistarpeen tunnistaminen, kehittämisen suunnittelu, kehittämishankkeen käynnistäminen ja toteutus, tulosten kokoaminen ja levittäminen laajemmalle käyttäjäkunnalle, hankkeen valvonta, seuranta ja tulosten arviointi sekä hankkeen loppuraportointi. (Heikkilä ym. 2008, 25-26.)

Juurruttamisella tarkoitetaan prosessia, jossa yhteistyökumppanit rakentavat uutta tietoa ja luovat uusia toimintatapoja ja -malleja työyhteisön hoitotyöhön. Juurruttamisen perimmäinen tarkoitus on yksilön ja yhteisön oppiminen. Juurruttamisessa uuden toimintatavan käyttöönotto tulee huomioida jo prosessin alkuvaiheilla ja työyhteisön tulee osallistua ja sitoutua muutosprosessiin kunnolla, jotta uuden toimin-

tamallin käyttöönotto olisi mahdollisimman helppoa. (Kehittämiskohteet eNNI -hankkeessa 2008.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena ei kuitenkaan ole juurruttaa uutta toimintamallia yhteistyöosastolle, vaan juurruttaminen tapahtuu työyhteisön sisällä.

Hankkeen etenemisen (liite 3) selkeyttämiseksi opinnäytetyössä on käytetty tukena Engeströmin ekspansiivisen oppimisen mallia (2004). Ekspansiivisen oppimisen mallin perusideana on se, että muutos lähtee aina työyhteisöstä. Ulkopuolinen taho voi antaa muutosideoita, mutta syvällisempi toimintatapojen muuttaminen on aina lähtöisin yhteisöstä itsestään. Ulkopuolisen tahon saneleamat muutokset jäävät usein pinnallisiksi ja harvoin vakiintuvat käytänteiksi. (Engeström 2004, 19, 59.)

Ekspansiivisen oppimisen malli jakautuu viiteen osaan, jota voidaan kuvata kehämallilla: tarvetila, tilanekartoitus, uusien käytäntöjen kehittäminen, uusien käytäntöjen vakiinnuttaminen ja uudelleen arviointi (Engeström 2004, 61). Opinnäytetyössä pyritään käyttämään kyseistä mallia ja soveltamaan tätä hankkeen käytännön toteutuksessa.



KUVIO 6. Sovellettu malli Engeströmin (2004) ekspansiivisesta syklistä.

5.1 Tarvetila

Ekspansiivisen toimintamallin ensimmäisessä vaiheessa työyhteisön vallitsevat työkäytännöt kyseenalaistetaan, ja syntyy tarvetila toimintatapojen muutokselle. On tärkeää, että muutoksen tarve on lähtöisin työyksiköstä itsestään, koska ulkoinen motivaatio harvoin johtaa pysyvään muutokseen. (Engeström 2004, 61.)

Jyväskylän terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteistyöosaston kirjaamisprojekti alkoi marraskuussa 2009. Tällöin eNNI-hankkeen projektipäällikkö sekä projektisuunnittelijat esittelivät eNNI-hanketta Jyväskylän ammattikorkeakoulun koulutuspäivillä. Koulutuspäivillä käytiin perusteellisesti läpi hoitotyön sähköistä kirjaamista, kuten esimerkiksi FinCC -luokitusta. Koulutuspäivien teoriaa sovellettiin käytäntöön esimerkitapauksen avulla pienryhmissä. Koulutuspäivien aikana eNNI-hankkeen Jyväskylän aluetyöryhmä tapasi ensimmäistä kertaa.

Joulukuussa 2009 aluetyöryhmä kävi läpi yhdessä eNNI-hankkeen projektipäällikön kanssa hankkeen aikataulua ja opiskelijoiden roolia siinä. Palaveri toteutettiin WebEx -virtuaaliympäristössä. Seuraavassa WebEx -palaverissa aluetyöryhmä esitteli oman aikataulunsa projektipäällikölle.

5.2 Tilannekartoitus

Tarvetila johtaa ekspansiivisen oppimisen mallin mukaan tilannekartoitukseen, jonka tarkoituksena on selvittää tarkemmin työyhteisön muutoksen tarpeet. Tilannekartoituksessa pyritään kuvaamaan yhteisön nykyisiä toimintamalleja. (Engeström 2004, 60.)

Tammikuussa 2010 aluetyöryhmän opiskelijajäsenet kävivät yhteistyöosastolla tutustumassa seitsemän satunnaisesti valitun potilaan potilasasiakirjoihin. Potilaiden hoitajaksot olivat kestäneet kahdesta päivästä 17 päivään. Apuna käytettiin Ahosen, Ikosen ja Rajalahden (2008) kehittämää Työyhteisön hoitotyön kirjaamisen nykytilanteen kuvaus- taulukkoa (liite 2), jonka avulla vertailtiin, kuinka kirjaaminen toteutuu potilasasiakirjoissa hoitotyön prosessin jokaisessa vaiheessa.

Tulotilanteen ja perustietojen kirjaaminen oli pääsääntöisesti toteutunut. Myös hoidon tavoitteet ja odotetut tulokset oli kirjattu. Hoidon suunnitelman kirjaamisessa oli havaittavissa vaihtelevia käytänteitä. Suunnitelmaan oli joissain tapauksissa kirjattu toistamiseen perustietoja, sekä toteutusta ja arviointia. Asumistietoja oli toistuvasti kirjattu suunnitelman jatkohoito-komponentin alle. Osastolta saatiin tieto, että kyseinen käytäntö oli osastolla yhteisesti sovittu. Hoidon toteutuksen kirjaaminen oli kliinisen hoitotyön kuvaamista potilaslähtöisen kirjaamisen sijaan. Eri komponentteja oli käytetty, mutta ne oli valittu epätarkasti, esimerkiksi hoidon toteutusta oli kirjattu väärin komponenttien alle. Hoidon arviointia potilasasiakirjoista ei juuri löytynyt. Mikäli arviointia oli tehty, se oli enimmäkseen kirjattu toteutukseen. Potilasasiakirjoihin tutustumisen jälkeen koko aluetyöryhmä kävi esittäytymässä yhteistyöosastolla ja kertomassa eNNI- hankkeesta osaston henkilökunnalle.

Helmikuussa 2010 haastateltiin seitsemää osaston työntekijää, jotka oli valittu osaston keskuudessa etukäteen osastonhoitajan toimesta. Haastattelujen joukossa oli sekä sairaanhoitajia, että lähi- ja perushoitajia. Haastattelu toteutettiin puolistrukturoidulla lomakkeella. Kysymykset (liite 1) oli laadittu etukäteen, ne pohjautuivat työyhteisön hoitotyön kirjaamisen nykytilanteen kuvaus-taulukkoon, sekä edellisellä käynnillä tehtyihin asiakirjahavaintoihin. Haastattelut toteutettiin osaston tiloissa. Haastattelutilanteessa oli yksi opiskelija sekä yksi haastateltava. Haastattelut kestivät 20 minuutista 40 minuuttiin ja ne nauhoitettiin. Tämän jälkeen haastattelut litteroitiin.

Puolistrukturoitu haastattelu etenee niin, että kaikille haastateltaville esitetään samat tai lähes samat kysymykset samassa järjestyksessä. Puolistrukturoitu haastattelu sopii tilanteeseen, jossa halutaan tietoa tietyistä asioista, eikä haastateltaville näin ollen anneta kovin suuria vapauksia haastattelutilanteessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Litterointi tarkoittaa nauhoitetun puhemuotoisen aineiston tai tutkimukseen osallistuneiden vastaajien omalla käsialallaan kirjoittamien tekstien puhtaaksi kirjoittamista. Aineisto kirjataan yleensä tekstinkäsittelyohjelmalla, jotta aineistoa pystytään hallitsemaan ja analysoimaan helpommin. Puolistrukturoidusta haastattelusta voidaan

toisinaan poimia vain tutkimuksen kannalta oleelliset kohdat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastatteluissa haastateltavilla oli yhteneväiset linjat siitä, mitä kirjataan potilaan tullessa hoitoon osastolle. Jokainen haastateltava mainitsi kirjaavansa potilaan perussairaudet, osastolle tulon syyn sekä voinnin tulotilanteessa.

Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että potilas ei juuri ole mukana hoitosuunnitelman laadinnassa. Kaikki haastateltavat kokivat hoidon suunnittelun tärkeäksi asiaksi. Hoidon suunnittelun kerrottiin tekevän hoitotyöstä sujuvampaa ja nopeampaa. Suunnittelun mainittiin myös vaikuttavan hoidon tavoitteisiin. Haastattelusta kävi ilmi, että hoidon toteutuksesta kirjataan lähinnä ne asiat, joita työvuoron aikana potilaalle on tehty.

Haastateltavat olivat lähes yhtä mieltä siitä, että hoidon arviointia tehdään liian vähän. Hoidon arviointiin kirjattiin lähinnä, kuinka esimerkiksi annettu lääke on vaikuttanut potilaaseen. Muuta hoidon arviointia ei haastateltavien mielestä erityisemmin tapahdu. Useampi haastateltava kertoi, että arviointi on jäänyt vähälle esimerkiksi ajan puutteen vuoksi. Kun haastateltavilta kysyttiin, kuinka usein arvioidaan tavoitteiden toteutumista, haastateltavien vastaukset olivat hyvin eriävät. Osan mielestä arviointia tehdään päivittäin, mutta sitä ei välttämättä kirjata hoidon arviointiin, vaan toteutukseen. Suurin osa haastateltavista kuitenkin myöntää, että arviointia tehdään liian harvoin. Myös haastateltavien kokemukset siitä, onko potilas mukana arvioinnissa, vaihtelivat suuresti. Suurin osa kertoi, että potilaan vointia ja tuntemuksia kysellään päivittäin. Kuitenkaan potilaan omaa arviointia ei aina kirjata Whoikelle.

Kirjaamisen kehittämisessä kaikkien haastateltavien mielestä tärkeintä olisi komponenttien yhtenäistäminen ja yksinkertaistaminen, esimerkiksi niin, että kaikki potilaan tilaan liittyvät seurannat kirjattaisiin saman komponentin alle. Myös osaston yhtenäisen käytännön luominen oli suurimman osan mielestä tärkeää, jotta työntekijöille ei olisi epäselvää, mitä asioita kirjataan ja minkä komponentin alle. Arvioinnin puute sekä hoitosuunnitelmien järjeistäminen nousivat myös esiin kehittämiskohteina.

Keväällä 2010 tehdyn alkukartoituksen perusteella päädyttiin yhteispalaverissa aluetyöryhmän kanssa valitsemaan kehittämiskohteeksi hoitotyön arvioinnin kirjaaminen. Tähän päädyttiin, koska yhteistyöosastolla hoitotyön arvioinnin kirjaaminen oli selvästi vähäisempää kuin muiden hoitotyön prosessin osa-alueiden kohdalla.

5.3 Uuden toimintamallin luominen

Ekspansiivisen syklin mukaisesti tilannekartoituksen jälkeen etsitään yhdessä työyhteisön kanssa kehittämistä kaipaavat kohteet. Ikään kuin dialogina työyhteisön kanssa kehitetään uusia ratkaisuja ja toimintamalleja vastaamaan työyhteisön tarpeita. (Engeström 2004, 60-61.)

Syyskuussa 2010 aluetyöryhmän opiskelijajäsenet kävivät yhteistyöosastolla esittelemässä opinnäytetyön kehittämistehtävät, joita tarkennettiin yhdessä osastonhoitajan kanssa. Helmikuussa 2011 aluetyöryhmä kokoontui yhteistyöosastolla, jossa yhdessä suunniteltiin uuden toimintamallin luomista. Yhteistyöosastonhoitaja ehdotti kirjaamisen apuvälineeksi käytännöllistä tarkistuslistaa (liite 4), josta hoitohenkilökunta voisi varmistaa, että tarvittavat asiat tulee kirjattua. Vaikka aluetyöryhmän tarkoituksena oli kehittää arviointia hoitotyön kirjaamisessa, sitä ei kuitenkaan voitu tehdä laatimatta hoitotyön tavoitteita. Tarkistuslista sisälsi sekä hoitotyön tavoitteiden että arvioinnin kirjaamisen periaatteet. Listassa nämä periaatteet oli lueteltu kysymysmuodossa, mikä opiskelijoiden mielestä voisi helpottaa hoitajia pohtimaan omaa kirjaamistaan kirjaamisen hetkellä.

Aluetyöryhmän opiskelijajäsenet, yhteistyöosaston osastonhoitaja, sekä osaston hoitohenkilökunta tapasivat osaston aamupalaverissa maaliskuussa 2011. Tuolloin hoitohenkilökunnalle palautettiin mieleen, mikä tämän opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on, ja kuinka hoidon arviointia osastolla pystyttäisiin kehittämään. Hoitohenkilökunnalle esiteltiin tarkistuslista, jonka henkilökunta otti koekäyttöön. Jokainen kysymys käytiin yhdessä läpi, jottei listan käyttäjille jäisi epäselvyyksiä.

5.4 Arviointi

Engeströmin (2004, 61) mukaan arviointivaiheessa yhteistyötahot kokoontuvat yhdessä arvioimaan uutta toimintamallia ja tekevät tarpeen mukaan muutoksia siihen. Tarkistuslista oli käytössä yhteistyöosastolla huhtikuun 2011 aikana. Käytettyään tarkistuslistaa muutaman viikon ajan osaston henkilökunta antoi suullista palautetta yhteistyöosaston osastonhoitajalle. Systemaattista palautetta ei kerätty esimerkiksi palautelomakkeen muodossa, koska hoitohenkilökunta koki, että suullisen palautteen antaminen omalle esimiehelle on rehellisempää, avoimempaa ja helpompaa. Osastonhoitaja välitti henkilökunnan palautteen sähköpostitse, lisäpalautetta pyydettiin vielä myös puhelimitse.

Palautteen mukaan osaston henkilökunta oli pyrkinyt käyttämään tarkistuslistaa kirjaamisensa apuna. Henkilökunta koki, että tarkistuslista oli ollut hyödyllinen ja parantanut kirjaamisen laatua. Lisäksi henkilökunta oli osastonhoitajan mukaan kokenut arvioinnin kirjaamisen lisääntyneen tarkistuslistan käyttöönoton myötä, mikä oli tietenkin erityisen tärkeä seikka sekä koko opinnäytetyön että hankkeen kannalta. Opinnäytetyön alkukartoituksen mukaan juuri hoitotyön arviointi koettiin yhteistyöosastolla haastavaksi ja vähäiseksi. Hoitotyön arvioinnin kirjaamisen lisääntyminen tarkistuslistan koekäytön aikana koettiin selkeänä merkinä siitä, että uudeksi kirjaamisen toimintamalliksi kehitetystä tarkistuslistasta on ollut hyötyä kirjaamisen käytännössä ja lisännyt siten kirjaamisen laatua. Saadun palautteen mukaan hoitajat kokivat myös potilaslähtöisyyden lisääntyneen kirjaamisessa. Myös potilaslähtöisen kirjaamisen vähyys nousi esiin alkukartoitusta tehdessä, joten myös tässä kirjaamisen osa-alueessa oli tapahtunut kehitystä tarkistuslistan käyttöönoton myötä.

Myönteisen palautteen lisäksi osa hoitajista olisi toivonut, että tarkistuslistaa olisi voinut hieman yksinkertaistaa. Suurin osa oli kuitenkin ollut tyytyväisiä tarkistuslistaan sellaisenaan. Tarkistuslistan lopullinen versio päätettiin pitää alkuperäisessä muodossaan, koska suurin osa hoitajista oli ollut tyytyväisiä siihen. Osastonhoitajan ehdotuksesta tarkistuslista tulostettiin värilliselle paperille ja laminoitiin, jotta sitä olisi mieluisampi käyttää. Tarkistuslistasta tehtiin myös sen kokoinen, että se mahtui työtakin taskuun.

5.5 Käytäntöjen vakiinnuttaminen

Opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti tarkoituksena on, että työyhteisö sitoutuisi uuteen toimintamalliin ja pyrkisi hyödyntämään sitä omien resurssiensa puitteissa. Tarkistuslistan käyttö kirjaamisen apuvälineenä jää siis yhteistyöosaston omalle vastuulle. Ekspansiivisen syklin (Engeström 2004, 60) mukaisesti uuden toimintamallin käyttöönotto tuottaa aikanaan uusia kehittämistarpeita ja siten tarvetilan kehittää käytänteitä yhä laadukkaammiksi. Tämä tarkoittaa sitä, että toteutetun hankkeen tiimoilta löytyy varmasti tulevaisuudessa jatkokehittämistehtäviä.

6 POHDINTA

Pohdinnassa käydään tiivistetysti läpi hankkeen toteutusta, valittuja menetelmiä sekä kokemuksia hankkeessa työskentelystä. Pohdinnassa pyritään perustelemaan tehdyt valinnat ja pohtimaan hankkeen hyödyllisyyttä työelämän arjen kannalta.

6.1 Hankkeen taustat ja toteutus

Tämä opinnäytetyö on kehittämishanke, jonka lähtökohtana on kehittää hoitotyön prosessimallin mukaista rakenteista kirjaamista Jyväskylän terveyskeskussairaalan osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjaamisen kehittämiskohde ja luoda uusi ja käytännöllinen toimintamalliehdotus kirjaamisen kehittämiseksi yhteistyöosastolla. Lisäksi pyrittiin tekemään toimintamalliehdotuksesta sellainen, että sitä voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden perehdyttämisen apuvälineenä. Työn tavoitteena oli myös työyhteisön sitoutuminen toimintamalliehdotukseen, ja että se hyödyntäisi sitä omien resurssiensa puitteissa.

Hoitotyön kirjaamisen nykytilanteen kartoittaminen tapahtui tutustumalla seitsemän satunnaisesti valitun potilaan potilasasiakirjoihin, sekä haastattelemalla seitsemää osaston työntekijää, jotka oli valittu osaston keskuudesta etukäteen osastonhoitajan toimesta. Hoitotyön kirjaamisen nykytilanteen kartoituksen myötä päädyttiin siihen, että hoidon arviointia yhteistyöosastolla ei tehty, tai arviointia kirjattiin hoitotyön

toteutuneisiin toimintoihin. Tästä johtuen päädyttiin yhdessä aluetyöryhmän kanssa kehittämään hoitotyön arvioinnin kirjaamista.

eNNI-hankkeen tarkoituksena oli kehittää hoitotyön kirjaamista uuden hoitotyön kirjaamisen toimintamallin avulla. Omassa aluehankkeessa päädyttiin kehittämään hoitotyön arvioinnin kirjaamista hoitajien käyttöön kehitetyn kirjaamisen tarkistuslistan avulla, mikä sisälsi hoitotyön tavoitteiden ja arvioinnin kirjaamisen periaatteet. Tarkistuslistan sisältö koottiin opinnäytetyötä varten kerätyn teorian pohjalta, ja siihen pyrittiin tiivistämään tärkeimmät seikat hoitotyön arvioinnin ja tavoitteiden kirjaamiseen liittyen. Tarkistuslistan sisältö laadittiin soveltaen Ension ja Sarannon (2004, 42) hoitotyön tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin kirjaamisen periaatteita. Tarkistuslistan koekäytön aikana ja sen jälkeen hoitohenkilökunta antoi suullista palautetta osastonhoitajalle listan hyödyllisyydestä ja toimivuudesta, sekä siitä miten tarkistuslistaa voisi mahdollisesti kehittää. Osastonhoitajan antama palaute oli positiivista. Hänen mukaansa tarkistuslistaa oli koekäytön aikana käytetty kirjaamisen apuvälineenä ja siitä koettiin olleen hyötyä erityisesti juuri hoitotyön arvioinnin kirjaamisessa. Lisäksi potilaslähtöisyyden oli koettu lisääntyneen kirjaamisessa ylipäättään. Saadun palautteen mukaan opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin oli päästy.

6.2 Opinnäytetyön menetelmät ja luotettavuus

Opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen ja se toteutettiin hankkeen muodossa. Kyseessä ei siis ollut tutkimus, vaikka osittain menetelminä käytettiinkin tavallisesti juuri tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä, kuten puolistrukturoitua haastattelua. Puolistrukturoitu haastattelu valittiin tiedonkeruumenetelmäksi, koska menetelmän koettiin palvelevan parhaiten juuri tämän työn tarpeita. Vaihtoehtoiseksi tiedonkeruumenetelmäksi pohdittiin teemahaastattelua, mutta koska opinnäytetyö ei ollut luonteeltaan laadullinen tutkimus, päädyttiin tiedonkeruumenetelmänä käyttämään puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelu koettiin myös esimerkiksi kyselylomaketta paremmaksi tavaksi kartoittaa yhteistyöosaston kirjaamisen nykytilannetta, koska haastattelutilanne mahdollisti tarvittaessa tarkentavien kysymysten tekemisen. Lisäksi opinnäytetyön tekijät halusivat esitellä itsensä yhteistyöosaston henkilö-

kunnalle saapumalla osastolle haastattelujen tekoa varten. Hankkeen ideana oli tehdä yhteistyötä Jyväskylän terveystieteiden keskuksen ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun välillä. Yhteistyö olisi voinut jäädä pinnalliseksi, mikäli osaston työntekijät olisivat saaneet vain kyselylomakkeen täytettäväkseen tapaamatta hankkeen toista osapuolta.

Ennen haastatteluja tehty potilasasiakirjoihin tutustuminen tehtiin tulevia haastatteluja silmällä pitäen, jotta osaston kirjaamistavoista olisi jo jonkinlainen näkemys haastatteluja suunniteltaessa sekä niitä toteutettaessa. Asiakirjoihin tutustuminen oli vapaamuotoisempaa kuin esimerkiksi tutkimusta tehdessä. Tavoitteena oli saada lisätietoa osaston kirjaamiskäytännöistä, jotta osaston kirjaamisen nykytilanteen kuvaus onnistuisi mahdollisimman hyvin.

Hankkeen alussa oli epäselvää, onko hankkeen tiimoilta toteutettava opinnäytetyö luonteeltaan tutkimus vai toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyö aloitettiin osittain tutkimuksena, mutta se ikään kuin matkan varrella muuttui toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. eNNI-hankkeen aloitusseminaarissa ja hankkeen edetessä toteutetuissa Web-Ex-palavereissa tätä asiaa ei ehkä tuotu riittävän selkeästi esille. Tämä epäselvyys tuotti hieman lisätyötä, koska esimerkiksi hoitohenkilökunnalle teetetyn haastattelut litteroitiin, kuten tutkimusta tehdessä on usein käytäntönä. Toisaalta huolellisen tiedonkeruun ansiosta yhteistyöosaston kirjaamisen nykytilanne kyettiin kuvaamaan varsin perusteellisesti.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen, joten varsinaisia tutkittuun tietoon perustuvia tuloksia ei ollut tarkoitus saada. Kuitenkin hankkeen luotettavuutta voitiin arvioida esimerkiksi sen perusteella, että sekä potilasasiakirjoihin tutustumisen että haastattelujen perusteella yhteistyöosaston kirjaamisen kehittämiskohteeksi nousi hoitotyön arvioinnin kirjaaminen. Myöskään systemaattista palautetta kirjaamisen uuden toimintamallin, eli hoitotyön tavoitteiden ja –arvioinnin kirjaamisen tarkistuslistan toimivuudesta ei kerätty esimerkiksi strukturoidun palautelomakkeen muodossa, vaan henkilökunta antoi suullisen palautteen suoraan osastonhoitajalle. Tämä käytäntö johtui osittain siitä, että henkilökunta koki tämän tavan helpommaksi. Yhteistyöosaston arki on kiireistä, eikä aikaa palautelomakkeen täyttämiseen olisi välttämättä löy-

tynyt, joten palaute olisi kirjallisena saattanut jäädä hyvin suppeaksi ja vähäiseksi. Toisaalta systemaattisen palautteen keräämisen ja sen tulkinnan nähtiin liittyvän enemmän tutkimustyyppiseen opinnäytetyöhön. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen näkökulmasta osastonhoitajan kautta saatu palaute koettiin riittävänä.

Muista eNNI-hankkeen tiimoilta toteutetusta opinnäytetöistä poiketen tässä työssä päätettiin hankkeen etenemisen kuvaamiseksi käyttää Engeströmin (2004) ekspansiivisen oppimisen sykliä juurruttamisen mallin sijaan. Myös ekspansiivisen oppimisen sykliä käytettiin sovelletusti. Tämä päätös tehtiin opinnäytetyön selkiyttämisen vuoksi. Ekspansiivisen oppimisen syklin koettiin sopivan hyvin kuvaamaan hankkeen vaiheita. Juurruttaminen on merkittävä osa uuden kirjaamisen toimintamallin käyttöönottoa, joka alkaa varsinaisesti vasta tämän opinnäytetyön päätyttyä.

6.3 Jatkokehittämishaasteet ja opinnäytetyöprosessi

Hankkeen aikana kehitettiin yhteistyöosastolle käyttöön kirjaamisen apuvälineeksi tarkistuslista. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää, onko tarkistuslistan käyttö saanut aikaan muutoksia yhteistyöosaston kirjaamiseen pidemmällä aikavälillä. Tämänkaltaisen selvityksen jälkeen tarkistuslistaa olisi mahdollista kehittää vielä paremmin työyhteisön tarpeita vastaavaksi, tai tarvittaessa kehittää kokonaan uudenlainen toimintamalli kirjaamisen kehittämiseksi. Tällainen työ voitaisiin toteuttaa opinnäytetyönä.

Tämän opinnäytetyön toteuttamiseen kului aikaa huomattavasti alkuperäissuunnitelmaa kauemmin. Osittain opinnäytteen tekeminen venyi vaikeuksista hahmottaa omaa rooliaan hankkeessa. Myös opinnäytetyön luonne oli hieman epäselvä. Aluksi opinnäytetyötä alettiin toteuttaa tutkimuksena, mutta työn edetessä opinnäytetyö muuttui toiminnalliseksi. Prosessi sisälsi kuitenkin myös tutkimuksen teolle tyypillisiä vaiheita, kuten haastatteluiden teon ja sen kautta saadun aineiston litteroinnin.

Opinnäytetyön kirjallinen osuus jäi odotettua suppeammaksi. Vaikka työtä on tehty paljon, oli toiminnallista osuutta haastavaa kuvata kirjallisessa muodossa. Toiminnal-

linen osa tässä opinnäytetyössä saattoi olla suurempi kuin esimerkiksi tutkimusta toteutettaessa, mikä voi olla yksi syy kirjallisen työn suppeuteen.

Yhteistyö hankkeen työelämän yhteistyökumppanin kanssa onnistui hyvin. Tapaamisia sovittiin useita, ja kokemusta aikataulujen sopimisesta ja kompromissien teosta kertyi paljon. Työelämän kanssa toteutettu yhteistyö antoi lisäksi valmiuksia toimia tulevaisuudessa erilaisissa hankkeissa. Erityisen onnistuneeksi koettiin yhteistyö hankkeessa mukana olleen osastonhoitajan kanssa. Hän oli kiinnostunut työn etenemisestä ja työn laadusta läpi hanke- ja opinnäytetyöprosessin. Onnistunut yhteistyö motivoi toteuttamaan hanketta mahdollisimman hyvin ja yhteistyöosastoa palvelevalla tavalla.

LÄHTEET

- A 30.3.2009/298. Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. Viitattu 14.2.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>.
- Aalto, P. 1999. Hoitotyön dokumentointia ohjaavat säädökset. Toim. Munnukka, T., Halme, S., Kiikkala, I., Koponen, P. & Voutilainen P. Hoitotyön vuosikirja 1999. Dokumentointi hoitotyössä. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä
- Ahonen, O. Ikonen, H. & Takalahti. 2008. Työyhteisön hoitotyön kirjaamisen nykytilanteen kuvaus-taulukko. eNNI -työpaja syksy 2009.
- Ahonen, O. & Takaluoma, M. 2009. Koulutuksen ja käytännön yhteistyössä tapahtuva oppiminen ja jatkuva kehittäminen juurruttamalla. eNNI -koulutusmateriaali.
- Ala-Hiiri, T. & Kettunen, P. 2008. Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen pilotoinnit. Effica. Sairaanhoitaja 81, 9, 47.
- Björvell, C., Thorell-Ekstrand, I. & Wredling, R. 2000. Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record. Quality in Health Care 9, 6-13.
- Crow, J. 1984. Potilaan hoitotyön tarpeen määrittäminen. Teoksessa Hoitotyön prosessi. Toim. Kratz, C. Juva: WSOY.
- Crow, J., Duberley, J. & Hargreaves, I. 1984. Hoitotyön suunnitelman laatiminen. Teoksessa Hoitotyön prosessi. Toim. Kratz, C. Juva: WSOY.
- Duberley, J. 1984. Hoitotyön suunnitelman toteuttaminen. Teoksessa Hoitotyön prosessi. Toim. Kratz, C. Juva: WSOY.
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu: Ota-va.
- Ensio, A. 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Ensio, A. & Häyrinen, K. 2007. Yksittäisen tiedon merkitsemisestä systemaattiseen kirjaamiseen. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Toim. Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A.L. Helsinki: WSOY
- Ensio, A., Kinnunen, U. & Saranto, K. 2008. Haavanhoidon sähköisen kirjaamisen kehittäminen. Hoitotiede 2, 70-81.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Hallila, L. 1998. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Tampere: Kirjayhtymä.
- Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi.

Hardiker, N., Hoy, D. & Casey, A. Standards for Nursing terminology. 2000. Journal of the American Medical Informatics Association 7, 523-528.

Hargreaves, I. 1984. Teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hoitotyön prosessi. Toim. Kratz, C. Juva: WSOY.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hoitotyön kirjaamisen kriteerit osastolla 3. Jyväskylän terveystieteiden keskus sairaala osasto 4:n perehdytyskansio.

Hoitotyön kirjaamisen vaatimusmäärittely. 2008. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot. HoiData-hanke. Loppuraportti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Hallintokeskus. Viitattu 6.12.2010.
<http://www.vsshp.fi/fi/4519/44701/>

Häyrinen, K. & Ensio, A. 2007. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. Toim. Saranto, K., Ensio, A., tanttu, K. & Sonninen, A.L. Helsinki: WSOY.

Ikonen, H. 2008. Hankekuvaus. Viitattu 19.5.2010.
http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus_4.html

Kehittämiskohteet eNNI -hankkeessa. Projektiryhmä/pk. 1.9.2008. Viitattu 22.11.2010.
http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen_kuvaus.pdf

Keinänen, M. Tietoa Jyväskylän kaupungin terveystieteiden keskus sairaalan osastosta 4. Sähköpostiviesti 8.4.2010. Vastaanottaja K. Alastalo.

Kärkkäinen, K. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. 2007. Toim. Hopia, H. & Koponen, L. Hoitotyön kirjaaminen -Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Sairaanhoitajaliitto.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 8.2.2010. Valtiosäädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC -luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Viitattu 13.2.2010.
http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf

Luker, K. 1984. Hoitotyön toteutumisen arviointi. Teoksessa Hoitotyön prosessi. Toim. Kratz, C. Juva: WSOY.

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteidenlaitos. Viitattu 15.5.2011. <http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>

Pitkänen, S., Lampinen, M. & Ala-Hiiri, T. 2011. Effic hoitokertomus- Käyttöohje 2.0.

Saaranen-Kauppanen, A. & Puusniekka, A. 2006. 6.3.3 Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Viitattu 20.4.2010.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Sonninen, A.L. 2007. Hoitotiedon systemaattinen kirjaaminen. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Toim. Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.L. Helsinki: WSOY.

Sonninen, A.L., Ensio, A. & Ikonen, H. 2007. Kirjatun tiedon sisällön systematisointi. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Toim. Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.L. Helsinki: WSOY.

Suhonen, R. 2005. Yksilöllisen hoitotiedon kirjaaminen laadukkaana hoitotyön perustana. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Toim. Hallila, L. Keuruu: Tammi.

Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano, 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:38. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.3.2011.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1074496951603/passthru.pdf>.

Tantt, K. & Ora-Hyytiäinen, E. 2008. Systemaattinen kirjaamismalli haltuun. Sairaanhoidaja 81, 11, 23-24.

Tantt, K. & Ikonen, H. 2007. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Toim. Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.L. Helsinki: WSOY.

Toimintaamme ohjaavat arvot. 2007. Toimintatapasuunnitelma. Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaala osasto 3.

LIITTEET

Liite 1 Haastattelukysymykset

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Minkälaisia asioita kirjaatte tulotilanteesta kun potilas tulee hoitoon?
2. Mitkä potilasta koskevat asiat kirjataan paperille, mitkä taas potilastietojärjestelmään? Tapahtuuko päällekkäistä kirjaamista?
3. Miten tietojensiirto sairaalasta ja muista hoitoyksiköistä tapahtuu?
4. Onko potilas mukana hoitosuunnitelman laadinnassa?
5. Entä muut potilaan hoitoon osallistuva henkilökunta, kuten lääkäri, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti?
6. Miten hoidon suunnittelu vaikuttaa potilastyöhön?
7. Päivitetäänkö hoitosuunnitelmaa?
8. Mitä tietoja kirjaatte hoidon toteutuksessa?
9. Kirjaako lääkäri määräykset potilastietojärjestelmään? Jos kirjaa, niin mihin kohtaan? Merkataanko määräykset toteutetuiksi?
10. Mihin muut potilaan hoitoon osallistuva henkilökunta kirjaa hoidon toteutusta?
11. Hyödynnättekö raportointivaiheessa Effica -potilastietojärjestelmää?
12. Mitä tietoa kirjaatte potilaasta hoidon arvioinnissa?
13. Kuinka usein arvioitte tavoitteiden toteutumista?
14. Miten potilas on mukana arvioinnissa?
15. Milloin kirjaaminen tapahtuu työvuoron aikana?
16. Paljonko kirjaamiseen kuluu aikaa?
17. Minkälaisissa tilanteissa koette, että hoitotyön kirjaamista on tarpeen selkeyttää yksikössänne?
18. Miten olette kokeneet rakenteisen kirjaamisen tulon osastolle?
19. Mitkä ovat mielestänne keskeisimmät kehittämistä vaativat osa-alueet kirjaamisessa?
20. Haluatteko kertoa vielä jotain osastonne kirjaamiskäytänteistä?

Liite 2 Työyhteisön hoitotyön kirjaamisen nykytilanteen kuvaus

(Ahonen, Ikonen & Rajalahti 2008.)

Hoitotyön prosessin vaihe	Mitä tietoja kirjataan?	Mitä tapahtumia tietoon liittyy? (edellyttääkö se toimintaa ennen kirjaamista)	Mistä lähteestä kirjattava tieto on peräisin?	Minne ja moneenko paikkaan tieto kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödynnetään?
Tulotilanne					
Hoidon suunnittelu					
Hoidon toteutus					
Hoidon arviointi					

Liite 3 eNNI-hankkeen eteneminen

EKSPANSIIVISEN SYKLIN VAIHE (MUKAILTU)	MITÄ TAPAHTUNUT	MILLOIN TAPAHTUNUT
Tarvetila	-eNNI -hankkeen aloitus, työryhmien muodostaminen -Hankkeen aikataulun suunnittelu	Marraskuu 2009 Joulukuu 2009
Tilannekartoitus	-Opiskelijat kartoittavat työyhteisön kirjaamisen nykytilaa A) tutustumalla potilasasiakirjoihin B) haastattelemalla yhteistyöosaston hoitajia -Kehittämiskohteen valinta -Osaston työntekijöiden kirjaimiskoulutukset	Tammikuu 2010 Helmikuu 2010 Toukokuu 2010 Kevät 2010
Uuden toimintamallin luominen	- Opiskelijat keräävät tarvittavaa teoriatietoa - Tarkistuslistan kehittäminen yhdessä työyhteisön kanssa - Tarkistuslistan esittely työyhteisölle - Tarkistuslista koekäytössä yhteistyöosastolla	Syksy 2010 Helmikuu 2011 Maaliskuu 2011 Huhtikuu 2011
Arviointi	-Työyhteisö antaa arvion uudesta toimintamallista -Tarkistuslistan saattaminen lopulliseen muotoon	Toukokuu 2011
Käyttöönotto	-Työyhteisö pyrkii uuden kirjaamisen toimintamallin käyttöön omien reseurssiensa puitteissa	Toukokuu 2011 ->

Liite 4 Tarkistuslista**Hoitotyön TAVOITTEIDEN kirjaamisen periaatteet**

- Otitko huomioon potilaslähtöisyyden?
- Käytitkö potilaan toimintaa kuvaavia verbejä?
- Muistitko, että tavoitteiden tulee olla aikaan sidonnaisia?
- Määrittelitkö tavoitteet tarpeiden pohjalta?
- Ovatko tavoitteet realistisia ja hoitotyön keinoin saavutettavissa olevia?
- Ovatko tavoitteet mitattavissa arviointiasteikolla: parantunut, ennallaan tai huonontunut?

Hoitotyön ARVIOINNIN kirjaamisen periaatteet

- Onko hoitotyön tavoitteiden toteutumista arvioitu?
- Onko arviointi kirjattu oikeaan paikkaan?
- Onko arviointi jatkuvaa ja päivittäistä?
- Käytitkö hoitotyön tulosluokitusta: parantunut, ennallaan, huonontunut?
- Täydensitkö arviointia vapaalla tekstillä?
- Teitkö arviointia yhdessä potilaan kanssa?
- Muistathan, että myös väliarviointia on tehtävä

